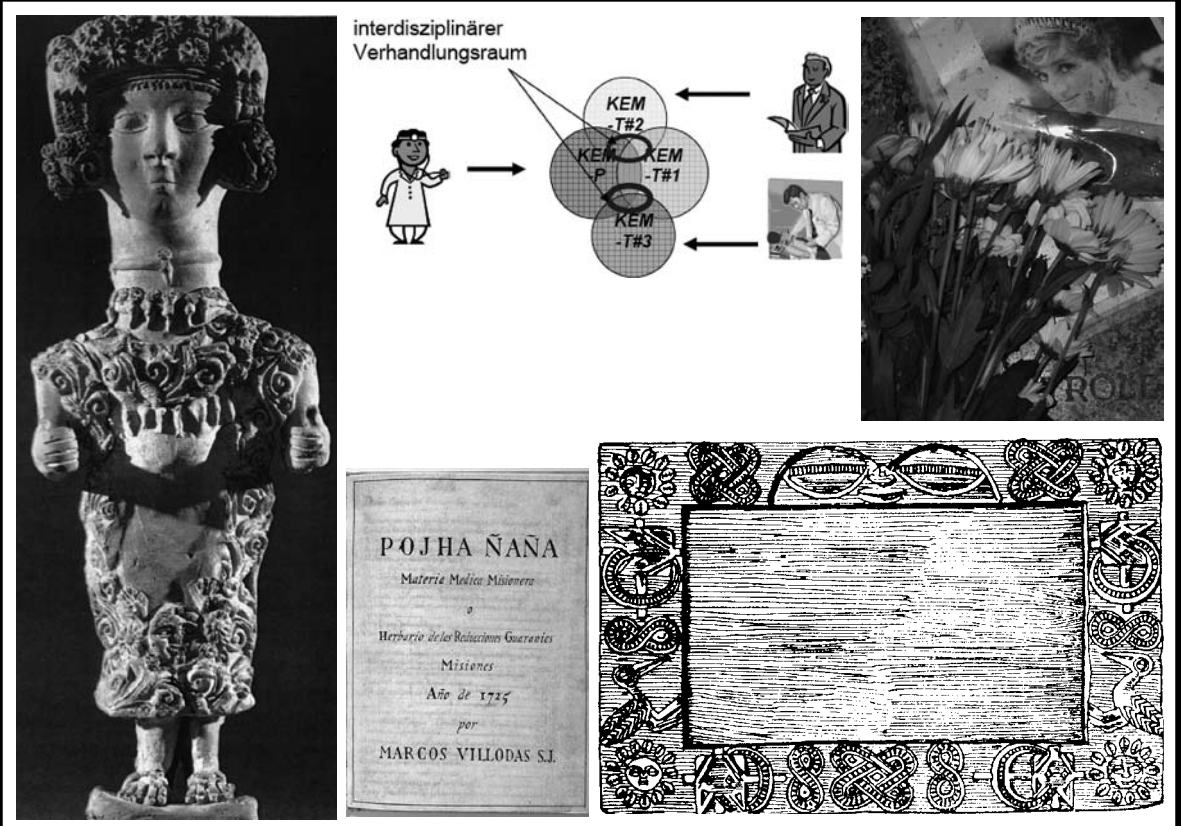


Anthropology

Zeitschrift für Medizinethnologie • Journal of Medical Anthropology

hrsg. von/edited by: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM



AGEM 1970–2010: 40 Jahre Forschen
im „Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“.
Rückblick und Ausblicke II: Anwendungen

Zum Titelbild/Cover picture 33(2010)3+4:

Abbildungen zu Artikeln aus diesem Heft:

links: die Göttin Tanit (Ibiza) / **Mitte oben:** Der Patient als Integrator; **unten:** Ifa-Orakelbrett / **rechts oben:** Flowers in Memory of Mortal Road Accidents, Lady Diana in Paris; **unten:** Ethnobotanik der Guarani 1725

Figures of articles in this issue:

left: Goddess Tanit (Ibiza) / **middle up:** The Patient as Integrator; **below:** Ifa-oracle / **right above:** Flowers in Memory of Mortal Road Accidents, Lady Diana in Paris; **below:** Guarani Ethnobotany in 1725.

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin – AGEM, Herausgeber der

Curare, Zeitschrift für Medizinethnologie • Curare, Journal of Medical Anthropology (gegründet/founded 1978)

Die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) hat als rechtsfähiger Verein ihren Sitz in Hamburg und ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern und die Wissenschaft fördernden Personen und Einrichtungen, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke verfolgt. Sie bezweckt die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen der Medizin einschließlich der Medizinhistorie, der Humanbiologie, Pharmakologie und Botanik und angrenzender Naturwissenschaften einerseits und den Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits, insbesondere der Ethnologie, Kulturanthropologie, Soziologie, Psychologie und Volkskunde mit dem Ziel, das Studium der Volksmedizin, aber auch der Humanökologie und Medizin-Soziologie zu intensivieren. Insbesondere soll sie als Herausgeber einer ethnomedizinischen Zeitschrift dieses Ziel fördern, sowie durch regelmäßige Fachtagungen und durch die Sammlung themenbezogenen Schrifttums die wissenschaftliche Diskussionsebene verbreitern. (Auszug der Satzung von 1970)



Zeitschrift für Medizinethnologie
Journal of Medical Anthropology



Herausgeber im Auftrag der / Editor-in-chief on behalf of:

Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – AGEM
Ekkehard Schröder (auch V.i.S.d.P.) mit

Herausgebersteam / Editorial Board Vol. 33(2010) - 35(2012):

Hans-Jörg Assion (Detmold) info@gpz-lippe.de // Ruth Kutalek (Wien) ruth.kutalek@meduniwien.ac.at // Kristina Tiedje (Lyon) kristina@tiedje.com

Geschäftsadresse / office AGEM: AGEM-Curare

c/o E. Schröder, Spindelstr. 3, 14482 Potsdam, Germany
e-mail: ee.schroeder@t-online.de, Fax: +49-[0]331-704 46 82
www.agem-ethnomedizin.de

Beirat / Advisory Board: John R. Baker (Moorpark, CA, USA) // Michael Heinrich (London) // Mihály Hoppál (Budapest) // Annette Leibing (Montreal, CAN) // Armin Prinz (Wien) // Hannes Stubbe (Köln)

Begründet von / Founding Editors: Beatrix Pfeleiderer (Hamburg) – Gerhard Rudnitzki (Heidelberg) – Wulf Schiefenhövel (Adechsch) – Ekkehard Schröder (Potsdam)

Ehrenbeirat / Honorary Editors: Hans-Jochen Diesfeld (Starnberg) – Horst H. Figge (Freiburg) – Dieter H. Frießem (Stuttgart) – Wolfgang G. Jilek (Vancouver) – Guy Mazars (Strasbourg)

IMPRESSUM 33(2010)3+4

Verlag und Vertrieb / Publishing House:

VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Amand Aglaster
Postfach 11 03 68 • 10833 Berlin, Germany
Tel. +49-[0]30-251 04 15 • Fax: +49-[0]30-251 11 36
e-mail: info@vwb-verlag.com
<http://www.vwb-verlag.com>

Bezug / Supply:

Der Bezug der *Curare* ist im Mitgliedsbeitrag der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM) enthalten. Einzelne Hefte können beim VWB-Verlag bezogen werden // *Curare* is included in a regular membership of AGEM. Single copies can be ordered at VWB-Verlag.

Abonnementspreis / Subscription Rate:

Die jeweils gültigen Abonnementspreise finden Sie im Internet unter // Valid subscription rates you can find at the internet under: www.vwb-verlag.com/reihen/Periodika/curare.html

Copyright:

© VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin 2010

ISSN 0344-8622

ISBN 978-3-86135-761-2

Die Artikel dieser Zeitschrift wurden einem Gutachterverfahren unterzogen // This journal is peer reviewed.



Zeitschrift für Medizinethnologie
Journal of Medical Anthropology



hrsg. von/ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

Inhalt / Contents
Vol. 33 (2010) 3+4
Doppelheft / Double Issue

**AGEM 1970–2010: 40 Jahre Forschen im
„Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“.
Rückblick und Ausblicke II: Anwendungen**

herausgegeben von / edited by:
EKKEHARD SCHRÖDER

Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. – MAGEM 31/2010	164
Wolfgang Jilek – zu seinem 80. Geburtstag (*25.11.1930) (ARMIN PRINZ)	172
Dem Ethnomediziner Armin Prinz zum 65. Geburtstag (*29.07.1945) (EKKEHARD SCHRÖDER)	174
 Angewandte Perspektiven: Artikel – Forum – Buchbesprechungen	
<i>Kultur, Medizin und Psychologie im Dialog – Angewandte Perspektiven</i>	
SIMON DEIN & KALPANA DEIN: Islamophobia and Mental Health of Muslims in the UK Post September 11, 2001	176
CLAUDIA LANG & EVA JANSEN: Depression und die Revitalisierung der ayurvedischen Psychiatrie in Kerala, Indien	181
PETER KAISER: Mental Health in the Developing World: Considering Local Human Resources	188
BERND RIEKEN: Das Analogiedenken und seine Bedeutung für Medizin und Psychotherapie	194
WERNER F. BONIN: Der Geist der Medizin und das nichtaristotelische Denken (Reprint 1978)	202
 <i>Mensch und Pflanze – Ethnobotanik</i>	
GUY LESOEURS: Flowers in Memory of Mortal Road Accidents. The Example of Pont de L’Alma. A Contribution to the “Ethnobotany of Mourning and Memorial Processes”	215

GUY LESOEURS: Tradition and Function of Dream Catchers of Northern American Indians	219
FRANZ K. HUBER, CAROLINE S. WECKERLE & KLAUS SEELAND: Medicinal Plant Collection in the Hengduan Mountains, Southwest China: What Defines Sustainability?	222
HENRIK SCHRÖDER: Heilmittel aus Europa. Aspekte eines frühen „Medizin“-Transfers bei den Guarani in Paraguay	227
Forum: Zur Medizinethnologie	
JOACHIM STERLY: Ethnomedizin als interdisziplinäres Arbeitsfeld (Reprint 1974)	241
RUTH KUTALEK: Medical Anthropology at Harvard—An Overview	245
HARIKA DAUTH: Hunger. Ursachen und Abhilfe – Eine interdisziplinäre Kontroverse. Tagungsbericht aus Leipzig, November 2009.	250
Buchbeprehungen / Book Reviews I	256
Frauengesundheit	
KARIN & KURT RICHTER: Die Reise zur Göttinn Tanit (Ibiza) – Ein Brückenschlag zwischen indigenen und westlichen Heilverfahren.	267
MATHIEU BUJOLD: Der Patient als Integrator: Zur Beziehungsanalyse der Interaktion verschiedener Erklärungsmodelle von Kranksein in einem <i>integrativen</i> Behandlungszentrum in Kanada	275
Buchbeprehungen / Book Reviews II (Frauengesundheit)	
EKKEHARD SCHRÖDER: Schlussbetrachtung: AGEM 1970–2010. 40 Jahre Forschen im „Interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin“ im Spiegel der <i>Curare</i> . Ausblicke	
Résumés des articles <i>Curare</i> 33(2010)3+4	
Die Autorinnen und Autoren in <i>Curare</i> 33(2010)3+4	
Zum Titelbild	U2
Impressum	U2

Endredaktion: EKKEHARD SCHRÖDER

Redaktionsschluss: 28.07.2011

Die Artikel in diesem Heft wurden einem Reviewprozess unterzogen / The articles of this issue are peer-reviewed

Ethnomedizin als interdisziplinäres Arbeitsfeld*

JOACHIM STERLY

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist nicht ausschließlich als organisierte Koordination der beteiligten Disziplinen zu verstehen. Zweckmäßigkeit und Rationalität des Wissenschaftsbetriebes sind zu unterscheiden von der das wissenschaftliche Tun bestimmenden Intention der Wahrheitsfindung. Der für die wissenschaftliche Arbeit auch heute noch verbindliche Wahrheitsbegriff, wonach Wahrheit Übereinstimmung der Erkenntnis eines erkennenden Subjektes mit dem zu erkennenden Objekt sein soll, ist für die von der Wissenschaft stets vorausgesetzte nicht-wissenschaftliche Lebenswelt nur bedingt gültig.

Das Studium der Ethnomedizin ist als interdisziplinäres Arbeitsfeld und nicht als eigenes Fach aufzuweisen. Auch wenn die beteiligten Wissenschaften, Medizin, Medizinhistorie, Pharmazie, Ethnologie, Volkskunde auf ihre Weise Anteil an der Ethnomedizin nehmen, bleibt diese der nicht-wissenschaftlichen Lebenswelt zugehörig. Eine Fachwissenschaft wird niemals in einem interdisziplinären Feld wie dem der Ethnomedizin voll aufgehen können. Sie ist auf eine Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen angewiesen, die, ob Gruppenarbeit oder fachübergreifende Einzelarbeit, nicht allein im Koordinieren bestehen kann, sondern auf den gemeinsamen Geltungsboden der menschlichen Lebenswelt auszurichten ist. So ist in der überlieferten Volksmedizin immer bereits vorgezeichnet, welche wissenschaftlichen Disziplinen sich jeweils an ihrem Studium beteiligen können.

Die kurzgefasste Erörterung des stets vorhergesetzten, doch kaum je befragten wissenschaftstheoretischen Fundamentes interdisziplinärer Forschung soll nicht ablenken von der Frage, wie interdisziplinäre Zusammenarbeit beim Studium von Volksmedizin theoretisch und praktisch möglich ist. Aus dem Vorhergesagten ging hervor, dass eine solche Zusammenarbeit Team-Arbeit sein kann, aber nicht sein muss. Jede beteiligte Wissenschaft stellt an die teilnehmenden Forscher Forderungen, die einem idealen Standard entsprechen können oder einem

minimalen Standard genügen müssen. Ideal wäre es, wenn der Forscher sich in jeder der beteiligten Disziplinen gut auskennte und selbständig arbeitete. In diesem Fall könnte er interdisziplinäre Forschung allein vornehmen. Optimal im Sinne der Wissenschaftsorganisation wäre es, wenn von jeder in Frage kommenden Wissenschaft ein Angehöriger teilnähme, wobei es die Zusammenarbeit förderte, wenn dieser den Minimalforderungen entspräche, d.h. gewisse den lebensweltlichen Zusammenhängen korrespondierende Kenntnisse in den anderen Wissenschaften aufweist. Wünschenswert für das praktische Studium der Ethnomedizin wäre die Anteilnahme dreier Gruppen von Wissenschaften: die medizinischen Disziplinen, die Medizinhistorie einbezogen, die kultur- und sozialanthropologischen Disziplinen Volkskunde, Ethnologie oder Ethnographie, möglichst auch Linguistik und Soziologie und die naturwissenschaftlichen Disziplinen, vor allem Botanik und eventuell Pharmakognosie.

Ich möchte die Kolleginnen und Kollegen, die den mühevollen Weg des Zweitstudiums oder des Studiums in zwei Fakultäten oder Fachbereichskomplexen beschritten haben, ausdrücklich sagen, dass ein solches Studium dem hier dargelegten Konzept von interdisziplinärer Forschung durchaus entspricht, mag auch die herrschende Tendenz zur Spezialisierung es als unzweckmäßig erscheinen lassen. Die Wissenschaftsgeschichte lehrt, dass der Begriff der technischen Zweckmäßigkeit sich nicht mit dem der wissenschaftlichen Wahrheit deckt. Botaniker, die Herbarien verwalten, bedauern es, wie ich hörte, dass die Botanik heute kein Pflichtfach mehr für Mediziner sei. Manche wertvollen Sammlungen verdanken europäische Herbarien naturwissenschaftlich interessierten Ärzten, die in Asien oder Übersee tätig waren. Heute ist das Studium der Botanik aus Erwägungen der Zweckmäßigkeit hinter das anderer Disziplinen vor allem wohl der Biochemie zurückgetreten.

Den Minimalforderungen der an einem interdisziplinären Forschungsvorhaben beteiligten Wissen-

* Reprint nach einem Vortrag auf der 1. Fachkonferenz Ethnomedizin in München, 19.–20.10.1973 mit dem Thema „Methoden in der Ethnomedizin“, aus Referateband: *Ethnomedizin. Referate der Fachkonferenz* in München, 19.+20.10.73, München 1974, S. 02–08

schaften hätte sich jeder teilnehmende Forscher zu unterwerfen, ob er nun auf sich allein gestellt oder in einer Gruppe zusammen mit Kollegen anderer Disziplinen arbeitet. Der alleinstehende Forscher, der über sein Fach hinausgeht, ohne diese Forderungen zu beachten, wird nicht beanspruchen können, in einem anderen Fach als dem eigenen ernst genommen zu werden.

So begegnen uns Botaniker und Zoologen, die in ihren Publikationen völlig entstellt „Vulgarnamen“, wie sie sagen, oder irreführende Berichte über Sitten und Bräuche der einheimischen Bevölkerung wiedergeben. Die Unwissenheit mancher Ethnologen in Fragen naturkundlichen und medizinischen Allgemeinwissens ist beschämend. Da liest man von Meeresschnecken als von Muscheln, von Regenwürmern, denen das Rückgrat gebrochen wird, von irrtümlichen botanischen Namen oder Krankheitsbezeichnung, die ungeprüft immer wieder übernommen werden. Häufig werden einheimische Namen ohne annähernde Beschreibung oder Kennzeichnung gegeben.

Zahlreiche treffende und wahrheitsgetreue natur- und völkerkundliche Schilderungen verdanken wir der Feder reisender oder in fernen Ländern tätiger Ärzte. Dem Interesse, interdisziplinär zu forschen, kommt entgegen, dass Ärzte von Berufs wegen einen Blick für Menschen erlangen müssen und von ihrem Studium her naturwissenschaftlich vorgebildet sind (oder waren). Das schließt nicht aus, dass interdisziplinär dilettierende Mediziner dazu neigen, in einer spezifisch medizinischen Vorliebe für das Exotische völkerkundliche Fakten sensationell und oberflächlich publikumswirksam zu verfälschen. Auch sind manche medizinischen Berichterstatter unvermögend, sich von ihren Standesvorurteilen und vom Zwang ihrer medizinischen Terminologie und Begrifflichkeit zu lösen.

Die Minimalforderungen der Medizin an die Vertreter anderer Disziplinen sind am allgemeinsten und daher am leersten. Dem Mediziner muss zunächst einmal daran gelegen sein, das Interesse am Studium der Volksmedizin überhaupt zu wecken. Anders als die europäischen Volkskundler und die „Medical Anthropologists“ in den USA, beachten Ethnologen die Ethnomedizin oft als beiläufig. Ein großer Teil der vorliegenden Studien über Volksmedizinen fremder Kulturen stammt von Medizinern. Es kann keine Forderung der Medizin sein, medizinische Gedankengänge und Termini auf ethnome-

dizinische Gegebenheiten anzuwenden, eine solche Verfahrensweise ist abzulehnen, da sie zu Verdunkelungen führt, wohl aber kann erwartet werden, dass der Ethnologe oder Botaniker Grundbegriffe und Gliederung unserer Medizin annähernd kennt, um ethnomedizinische Praktiken und Aussagen in unsere Sprache übersetzen zu können, etwa, wenn eine Unterscheidung von einfachen und komplizierten Frakturen gemacht wird. Diese Forderung schließt nicht ein, dass der Ethnologe medizinisch kompetent sein muss, wie George Simeon anzunehmen scheint. Die geforderten Kenntnisse über die Medizin sind etwas anderes als die Ausbildung in der Medizin, die der Übernahme des ärztlichen Heilauftrages vorherzugehen hat.

Die Mindestforderung der Ethnologie an Teilnehmer eines interdisziplinären Studiums der Ethnomedizin zielt darauf ab, die ethnomedizinischen Praktiken und Kenntnisse so darzustellen, wie sie sich gemäß dem Selbstverständnis der Einwohner (nicht des Forschers) zeigen. Das theoretische Gebäude der Ethnologie umfasst manche sich widersprechenden Richtungen, und der Mediziner tut gut daran, sie auszusparen. So darf er nicht erwarten, dass die sogenannte Zaubertheorie ihm ein zureichendes, den lebensweltlichen Zusammenhängen entsprechendes Verständnis magischer Praktiken liefert. Zu fordern dagegen ist, dass Mediziner und Botaniker sich um die Ermittlung der sprachlichen Evidenz ethnomedizinischer Gegebenheiten bemühen. Der Ethnologe geht fast immer davon aus, dass interdisziplinäre Gruppenarbeit Feldarbeit ist. Von der Ethnologie wird dabei die Aneignung von Grundkenntnissen der Umgangssprache und von gewissen Vorkenntnissen der ethnischen und kulturellen Verhältnisse erwartet.

Die von der Ethnologie zu erhebenden Forderungen geben zu erkennen, dass das hier aufgezeigte Konzept von Ethnomedizin der als „Ethnoscience“ bezeichneten Richtung nahe steht, die von einigen Anthropologen in den USA, u.a. von Frake vertreten wird. Der Ethnoscience geht es darum, die Ethnien in ethnographischen und linguistischen Erhebungen dem Selbstverständnis ihrer Angehörigen gemäß zur Aussage kommen zu lassen. Bei Studium der Ethnomedizin als interdisziplinärem Arbeitsfeld sind allerdings auch die Forderungen anderer beteiligter Disziplinen zu beachten. Auch sollen die Ergebnisse ethnomedizinischer Forschung dem in der

III. Welt tätigen Arzt eine Hilfe sein und die praktische Anwendung nicht ausschließen.

Die Minimalforderung der Botanik erstreckt sich vor allem auf das Sammeln von Heilpflanzen, die als Herbar-Exemplare dem Botaniker zur Bestimmung übergeben werden. Der Sammler hat gewisse Bedingungen zu erfüllen, ohne die eine Identifikation der Pflanzen nicht möglich ist. Das Linnésche System, in das der Botaniker die Pflanzen einordnet, ist ein Sexualesystem, es ist an den geschlechtlichen Fortpflanzungsorganen orientiert. Die Bestimmung geht von den Blüten- und Fruchtbländen aus; sterile Pflanzenproben, die nur aus Blättern, Rinde und Wurzeln bestehen, sind außerordentlich schwer zu bestimmen. Andere Forderungen betreffen die sachgemäße Konservierung und die Bekämpfung von Schädlingen im Herbarium.

Wie die Zusammensetzung interdisziplinärer Gruppen jeweils in der Lebenswelt vorgezeichnet ist, so sind die Akzente unserer Forschung mit dem, was die volksmedizinischen Praktiken aufzuweisen haben, gesetzt. Übertragen auf die Fachgliederung der Wissenschaften würde das bedeuten, dass die Schwerpunkte ethnomedizinischer Forschung in der Sozialmedizin, der Psychiatrie, der Gynäkologie und Phytotherapie liegen. In dem Lebensbereich, der der Sozialmedizin entspricht, ist in außereuropäischen Kulturen der soziale Zusammenhang allgemein enger und die soziale Geborgenheit des Kranken in der Mitwelt größer als bei uns. In diesem Sinne unterscheidet sich schon das soziale Empfinden und Verhalten in südeuropäischen Ländern von dem in Mittel- und Nordeuropa. Rehabilitations- und Resozialisierungsprobleme gibt es für die Kranken kaum, da Kranksein für gewöhnlich eine intensivere Eingliederung in die soziale Gruppe, die Großfamilie, den Clan nach sich zieht. Bei schriftlosen Völkern sind Erkrankungen und Krankenbehandlung fast immer gesellschaftliche Ereignisse, die Gruppe insgesamt ist betroffen, und es zeigt sich, dass auch die Ausübung der Heilkunde wesentlich gruppengebunden ist. Das Studium der gesellschaftlichen Zusammenhänge in der Ethnomedizin gibt zu erkennen, in welchem Maße die Bindungen des Kranken an die Mitwelt und speziell an die soziale Gruppe der Therapie förderlich sein können.

Das Arbeitsfeld ethnomedizinischer Psychiatrie ist bisher vor allem wohl infolge wenig differenzierter, zuweilen unbedarfter Betrachtung magisch-therapeutischer Phänomene in der Ethnologie

weitgehend verdeckt geblieben. Die Projektion der vom Forscher ständig mitgeführten christlich-abendländischen Seelenvorstellung, deren er sich gar nicht mehr bewusst ist, auf das Seelenleben von Nicht-Europäern hat zu groben Missverständnissen gerade auch ethnomedizinischer Praktiken geführt. Zwar hat (Freud) versucht, die magisch-religiösen psychosozialen Komplexe Totem und Tabu zu vereinnahmen und sie dadurch populär gemacht, auch bildete sich in der Kulturanthropologie eine psychoanalytische Richtung aus (Hambly u.a.), doch liegen die der Psychiatrie zuzuordnenden lebensweltlichen Zusammenhänge in außereuropäischen Kulturen nach wie vor weitgehend im Dunkeln. Bedeutsam für die Psychiatrie scheint mir die in schriftlosen Gesellschaften vorherrschende Auffassung, dass der psychische Bereich nicht dem Menschen gehöre, sondern, dass umgekehrt der Mensch seiner Seele gehöre, die als eine eigene geistige Wesenheit verstanden wird. Diese Auffassung entzieht sich der objektiven Nachprüfbarkeit, die am Dasein nur das Vorhandensein wahrnimmt. Der Psychotherapie kommt in der Ethnomedizin eine ungleich größere Bedeutung zu als in der westlichen Medizin, auch wenn sie nicht ausdrücklich als solche praktiziert wird. Ethnologen wie Medizinhistoriker pflegen das sogenannte „Herausholen eines Krankheitsstoffes“ aus dem Körper eines Patienten, bei dem der Mediziner sich für gewöhnlich eines Tricks bedient, kontinuierlich misszuverstehen, da sie nur den objektiv vorhandenen Vorgang ins Auge fassen. Diese Therapie ist immer auch aufzuweisen als ein Rückgriff in die Vergangenheit des Kranken und seiner Gruppe. Wenn in der Tat so etwas wie Verdrängung vorliegt, sollte man sich angewöhnen, von psychotherapeutischer Behandlung zu sprechen.

Gynäkologische Probleme der Ethnomedizin erwachsen aus kulturspezifischen Einstellungen der Männerwelt dem weiblichen Geschlecht gegenüber, die zu repressiven Bräuchen, etwa der Genitalmutilation geführt haben. Häufig sind es aber gerade die Frauen, die an solchen Bräuchen festhalten. In der Regel ist die Dichotomie der Geschlechter in außereuropäischen Kulturen größer als in unserem Kulturkreis. Es scheint, dass man in der Ethnomedizin der Frau eine gewisse Überlegenheit der Sexualität und geschlechtlich bedingter physiologischer Vorgänge einräumt und dass dies der Grund ist, weshalb man männlicherseits geneigt ist, sie unter Druck zu setzen. Am Chimbu in Neu-Guinea sah

ich, dass Frauen Steine auf dem Kopf vom Fluss heraufschleppten, während die Männer rauchten und schwatzten, und hörte, wie die Frauen riefen, die Männer sollten auch Steine tragen. Ein Witzbold antwortete ihnen darauf: „Ihr Frauen tragt die Kinder in eurem Bauch, dann könnt ihr auch die Steine tragen.“

Ich möchte diese Ausführungen, die als Beitrag zur Wissenschaftstheorie, nicht zur Methodik der Ethnomedizin gedacht sind, mit einer Erinnerung der beiden angedeuteten Schritte abschließen. Der Begriff der wissenschaftlichen Wahrheit als objektive Richtigkeit wurde sodann für den nicht-wissenschaftlichen Lebensbereich in Frage gestellt; es wurde gesagt, dass dem Leben eine eigene elementare und geschichtliche Bewegtheit innewohne, die sich der objektiv-gültigen Festsetzung immer wieder entzieht. Darüber zu sprechen würde über den hier gesetzten Rahmen hinausgehen.

Anhang

Teilnehmerliste der 1. Fachkonferenz Ethnomedizin München 19.+20. Oktober 1973

Dr. phil. Werner Bonin (Oberaichen) // Pater Dr. rer. nat. Ernst Borgmann (Köln) // Dr. med. Alexander Boroffka (Lindau/Schleswig) // Dr. phil. Pia-Maria Forster (München) // Dr. med. Dr. Horst Göttig (Göttingen) // Dr. med. Ernst Haaf (Rutesheim) // Dr. med. Roswitha Huber (Mannheim) // Dr. med. Horst Jüptner (Solingen) // Peter Ladiges (Frankfurt/M.) // Margarete Möckli-von Seggern (Ch-Base) // Dr. med. Yaw Osei (Gelsenkirchen-Reese) // Dr. phil. Sigrid Paul (A-Salzburg) // Prof. Dr. med. Wolfgang M. Pfeiffer (Münster) // Dr. med. Gerhard Rudnitzki (Karlsbad-Langensteinbach) // Dr. med. Wulf Schiefenhövel (Esslingen) // Grete Schiefenhövel (Esslingen) // Prof. Dr. phil. Erhard Schlesier (Göttingen) // Prof. Dr. med. Magnus Schmid (München) // Dr. med. Dieter-Stephan Schmidt (Kassel) // Ekkehard Schröder (Heidelberg) // Dr. phil. Helmutraud Sheik-Dilthey (Heidelberg) // Dr. phil. Barbara Sperl (A-Wien) // Dr. phil. Joachim Sterly (Hamburg) // Pater Dr. phil. Hans Stirnimann (Ch-Fribourg) // Dr. med. Werner Stöcklin (Ch-Riehen) // Dr. med. Arslan Terzioğlu (München) // Prof. Dr. med. dent. Horst Uhlig (Kiel) // Prof. Dr. phil. J. A. Valšik (Bratislava) // Edith Velten-Schuberth. M.A. (Köln) // Prof. Dr. Otto Zerries (München) // Zeitweilig hospitierende Gäste: Prof. Dr. Andreas Lommel (München) // Dr. Paul (Bilsbiburg) // Dr. Rose Schubert (München) // Dr. A. Pirker (Gräfelfing)

Programm der 1. Fachkonferenz Ethnomedizin in München, 19.+20. Oktober 1973

Freitag, 19. Oktober

- 10.00 Begrüßung durch Herrn Prof. M. SCHMID und Herrn Prof. O. ZERRIES.
- 10.15 J. STERLY: Ethnomedizin als interdisziplinäres Arbeitsfeld.
- 11.00 E. SCHLESIER: Die Vorstellung vom „Schlimmen Tod“ („bad illness“) in Me'udana: Südost-Neuguinea.
- 12.00 H. JÜPTNER: Ethnomedizinische Beobachtungen auf den Trobriand-Inseln/Neuguinea.
- 15.00 W. SCHIEFENHÖVEL: Methoden ethnomedizinischer Feldforschung in Neuguinea und Aspekte der Integration traditioneller Elemente in ein modernes Gesundheitswesen in Entwicklungsländern.
- 15.45 W. STÖCKLIN: Fruchtbarkeitsriten und Todeszauber bei den Abelam in Neuguinea. Neue Aspekte der Farbenmagie.
- 16.30 A. VALŠIK: Heilpraktiken der Ongi auf Klein-Andaman.
- 20.00 E. HAAF: Geburt, Krankheit und Tod, dargestellt auf afrikanischen Masken und Figuren. (Öffentlicher Lichtbildvortrag im Hörsaal C des Klinikums re. d. Isar).

Samstag, 20. Oktober

- 9.30 W. BONIN: Der Geist der Medizin und die nicht aristotelische Logik am Beispiel der Yoruba/Westafrrika.
- 10.15 Y. OSEI: The Theory of Health and Diseases among the Akan of Ghana.
- 11.15 W.M. PFEIFFER: „Primitive“ Psychotherapie im Vergleich zur modernen westlichen Psychotherapie.
- 12.00 R. HUBER & G. RUDNITZKI: Therapie am sozialen Ort – Ansatz ethnomedizinischer Praxis.
- 15.00 A. BOROFFKA: Farbtonfilm „Management of Madness—Past and Present“.
- 15.45 H. UHLIG: Vorstellung zweier Filmdokumente: Tonfilm: Ethnomedizinisch-soziologischer Hintergrund des Beschneidungsrituals (bei den Knaben) der Xhosa, Südafrika. // Film: Die Geburt eines Zuluskindes im Knien (1976 im IWF veröffentlicht).

Joachim Sterly (30.03.1926–14.12. 2001), Dr. phil., habilitierter Ethnologe, studierte in Hamburg, Frankfurt/M und Köln Philosophie, Deutsche Volkskunde, Völkerkunde und Germanistik. Umfangreiche Feldforschungen in Neuguinea (Chimbu), insbesondere zur Ethnobotanik, wissenschaftstheoretische Aufsätze (vgl. Übersicht in *Curare* 24, 2001, 1+2, S. 224). Auf seine Initiative hin wurde 1970 die Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin und 1971 die Zeitschrift „Ethnomedizin“ gegründet (1971–1982). Weitere Infos siehe www.agem-ethnomedizin.de (bei >Literatursammlung >die Zeitschrift Ethnomedizin).